

ПАНКРЕАТОДУОДЕНАЛЬНАЯ РЕЗЕКЦИЯ У ПАЦИЕНТОВ В ВОЗРАСТЕ 70 ЛЕТ И СТАРШЕ

¹Гривачевский А.С., ²Угляница К.Н., ¹Камарец А.М., ¹Болбатун А.И.,
²Каравай А.В., ²Карпуть И.А., ²Гривачевский.С.А.

¹УЗ «Гродненская областная клиническая больница»

²УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Актуальность. За последние несколько десятилетий заболеваемость раком панкреатодуоденальной зоны заметно увеличилась. При этом пик заболеваемости злокачественными билиопанкреатогенными опухолями, при которых панкреатодуоденальная резекция (ПДР) остается единственно радикальным методом лечения, приходится на 6-7 декады жизни и старше. По прогнозам онкоэпидемиологов ожидается дальнейший рост заболеваемости и смертности среди пожилых лиц в связи со старением населения [1, 2].

Пациенты 70 лет и старше заслуживают особого внимания, так как именно в этой возрастной группе резко снижается число радикальных операций по поводу рака из-за низких функциональных резервов организма и сомнений в возможности и целесообразности хирургического лечения. Поскольку у большинства пациентов пожилого и старческого возраста имеется 2-3 и более сопутствующих соматических заболеваний, при отборе кандидатов для ПДР, кроме распространенности опухоли, общепринято руководствуются такими критериями, как отсутствие сопутствующих заболеваний с признаками декомпенсации, длительность желтухи, наличие достаточных функциональных резервов организма [2].

Цель исследования. Оценить целесообразность и правомочность ПДР при билиопанкреатогенном раке у пациентов старше 70 лет.

Методы исследования. За последние 10 лет в онкоотделении № 5 ГОКБ выполнено 117 ПДР, из них 102 при раке панкреатодуоденальной зоны. Еще у 15 показанием к ПДР были хронический панкреатит (7), цистаденома (2), карциноид (2), рак желудка (2), лимфома (1), аденома фатерова сосочка (1). Объем оперативного вмешательства у всех оперированных был стандартным.

Среди радикально оперированных по поводу рака была выделена группа из 28 пациентов 70 и старше лет при среднем возрасте 74,1 года (от 70 до 82 лет). Показанием к ПДР у них были рак головки поджелудочной железы – 18 пациентов, фатерова сосочка – 7, дистальной части холедоха – 2, хронический панкреатит – 1. В этой группе пациентов выполнялись по показаниям и расширенные операции, в том числе и резекция воротной вены (табл.1). Часть пациентов в обеих группах оперировались и на высоте желтухи при уровне билирубина от 110 до 492 ммоль/л (42,7 и 48,2% соответственно), часть – после предварительного наружного желчеотведения (холецистостомия) (44,0% и 40,7%), а у 13,3% и 11,1% пациентов проявлений синдрома механической желтухи не было (табл. 1). Таким образом, сравниваемые группы вполне сопоставимы по основным клиническим параметрам. Это позволяет нам

провести сравнительный объективный анализ результатов ПДР по поводу только билиопанкреатогенного рака у двух групп пациентов, сформированных по возрастному признаку: до 70 и после 70 лет.

Результаты и их обсуждение. Необходимо, прежде всего, отметить, что число радикально оперированных пациентов в пожилом и старческом возрасте увеличивалось в клинике по мере накопления опыта в резекционной хирургии поджелудочной железы. Так за 2007-2011 гг. выполнено всего 2 ПДР, а за последующие 6 лет таких операций уже было 26. В тоже время, по данным канцеррегистра с 2007 г. пациентам из Гродненской области выполнена 51 ПДР в других медицинских учреждениях, среди которых лишь 3 (5,9%) были в возрасте старше 70 лет. В нашем материале удельный вес возрастных пациентов составил 23,9%, а из всех выявленных с опухолями поджелудочной железы (ПЖ) 41,5% пациентов были старше 70 лет. При ретроспективном изучении этой группы пациентов установлено, что почти 40% признаны некурабельными на момент установления диагноза.

Таблица 1. – Сравнительная оценка непосредственных и отдаленных результатов ПДР при билиопанкреатогенном раке

Возраст	Менее 70 лет (n=75)	Старше 70 лет (n=27)
Локализация рака:		
Головка поджелудочной железы	55 (73,4%)	18 (66,6%)
Фатеров сосочек	14 (21,3%)	7 (26,0%)
Дистальный холедох	6 (5,3%)	2 (7,4%)
ПДР на высоте желтухи	32 (42,7%)	13 (48,2%)
ПДР после наружного желчеотведения	33 (44,0%)	11 (40,7%)
ПДР при отсутствии синдрома желтухи	10 (13,3%)	3 (11,1%)
ПДР с резекцией воротной вены	5 (6,7%)	2 (7,4%)
Тяжелые осложнения:	16 (21,3%)	7 (25,9%)
Послеоперационное кровотечение	3	—
Панкреатическая фистула (В,С)	8	3
Несостоятельность гепатикоеюноанастомоза	1	—
Панкреатит культи	2	—
Печеночная недостаточность	1	3
Инфаркт мозга	—	1
Эвентрация	1	—
Послеоперационная летальность:	4 (5,4%)	4 (14,8%)
- на высоте желтухи	2	2
- после желчеотведения	1	2
- без синдрома желтухи	1	—
Средняя продолжительность жизни (мес)	23,1	13,9
Выживаемость:		
1-летняя	71,7%	39,1%
2-летняя	40,3%	17,4%
3 летняя	21,0%	13,0%
5-летняя	15,8%	0

Установлено, что частота и структура послеоперационных осложнений в обеих группах были практически одинаковы (табл. 1). Однако в группе пациентов до 70 лет в 2,5 раза чаще были панкреатические свищи В и С степени (ISGPF, 2011). У 3 пациентов старше 70 лет развилась прогрессирующая печеночная недостаточность, приведшая к летальному исходу.

Летальность после ПДР у пациентов в возрасте до 70 лет составила 5,4%, а в группе старше 70 лет была значительно выше (14,8%). Установлено также, что у пациентов 70 и старше лет послеоперационная летальность была значительно выше у мужчин – 23,1%, чем у женщин – 6,7%.

В литературе постоянно обсуждается вопрос о возможности выполнения радикальных операций на фоне желтухи [2]. По нашим данным половина пациентов в обеих группах были прооперированы на высоте желтухи (табл. 1). Как оказалась, желтуха является относительным фактором риска смерти. Летальность у оперированных в возрасте старше 70 лет на высоте желтухи составила 15,4%, а после предварительного желчеотведения – 18,2%.

Нами также изучены непосредственные и отделенные результаты лечения пациентов старше 70 лет, у которых произведены только операции внутреннего желчеотведения, но распространенность процесса позволила бы выполнить радикальную операцию. Установлено, что послеоперационная летальность после ПДР и билиодигестивных анастомозов существенно не отличается (14,3 и 11,3% соответственно). Однако продолжительность жизни значительно больше после ПДР, чем после внутреннего желчеотведения (табл. 2).

Таблица 2. – Результаты лечения после ПДР и внутреннего желчеотведения

Вид операции	Продолжительность жизни (мес)	Выживаемость (%)		
		1 год	2 года	3 года
ПДР (n=27)	13,9	39,1	17,4	13,0
Билиодигестивный анастомоз (n=62)	5,6	9,1	5,5	0

Выводы.

1. При выборе метода лечения пациентов старше 70 лет с билиопанкреатогенным раком следует руководствоваться не календарным, а биологическим возрастом, распространенностью опухоли и соматическим статусом.

2. Результаты радикальных операций при билиопанкреатогенном раке у пациентов старше 70 лет, хоть и представляют больший риск, но значительно повышают продолжительность жизни в сравнении с симптоматическими операциями.

ЛИТЕРАТУРА

1. Океанов, А.Е. Статистика онкологических заболеваний в Республике Беларусь (2006-2015) А.Е. Океанов, П.И. Моисеев, Л.Ф. Левин; под ред. О.Г. Суконко. – Минск: РНПЦ ОМР им. Н.Н. Александрова, 2016. – 280 с.

2. Патютко Ю.И. Хирургия рака билиопанкреатодуоденальной зоны. – М.: ОАО «Издательство «Медицина», 2007. – 448 с.